Bd. 72. № 5.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON Dr. V. MEYER, PRACT. ARZTE ZU LEIPZIG.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 16 1903

Leipzig, den 29. Januar 1866.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. Ausserdem jeden Monat eine Beilage „Monatsblatt“ zu 1 bis 1½ Bogen. 26 Nummern der Zeitung und 6 Nummern des Monatsblatt bilden einen Band. Preis 3 Thlr. Alle Buchhandlungen u. Postanstalten nehmen Bestellungen an.

Inhalt: Prüfung des Cistus canadensis (Schluss). — Mittheilungen aus der Praxis. Von Medicinalrath Dr. Elb in Dresden. — Chelidonium majus L., durch eigene physiologische und therapeutische Prüfungen mit Benutzung der betreffenden Litteratur als wichtiges Polychrest dargestellt. Von O. Buchmann, hom. Arzte in Alvensleben (Forts.). — Journalauszüge: Klinische Plaudereien; von Dr. Gallavardin in Lyon: Behandlung der Trunkenheit. — Verschiedenes: Das Hôpital Roubaix. Schwefel gegen Bleikolik. — Notizen: Todesfall. Eine kleine Krankenanstalt. — Offene Correspondenz der Redaction.

Prüfung des Cistus canadensis L.

(Fortsetzung und Schluss aus No. 3.)

Alle Glieder.

Unwillkührliches Ziehen und Zittergefühl in den muskulösen Theilen der Hände und unteren Extremitäten, mit Schmerz in den Hand-, Finger und Kniegelenken. B.

Schmerz in allen Gelenken. B.

Abends Schmerz in den Knien, in der rechten Hand und linken Schulter. B.

155. Nach jeder wiederholten Dosis bekam er sogleich Ziehen und Reissen in allen Gelenken, hauptsächlich in den Knien und Fingergelenken. B.

Zerschlagenheitsschmerz in allen Gliedern, wie ermüdet. B.

Zittern bei Fieberhitze. 170.

Ameisenkriebeln durch den ganzen Körper, Abends 15 Minuten nach dem Niederlegen, dann Schwerathmigkeit. 111.

Schlaf.

Sehr unruhige Nacht den ersten Tag, den zweiten sehr gut geschlafen. G.

160. Sehr unruhige Nacht und Schmerzen von Winden im Leibe, konnte die Winde darin heraufschieben, so dass er es hörte. G.

Aengstigende Träume. 103.

*Muss aufstehen die Nacht wegen Halstrockenheit. 56.

Die Halstrockenheit wird nach Schlafen schlimmer. 56.

Beim Erwachen Schmerz in den Hypochondern. 81.

165. *Nachtschweisse. 140.

Fieber.

Frost, dann Hitze. 170.

*Frostigkeit. (1.) B.

Kälte im Unterleibe. 83.

Kalte Füsse. 151.

170. Starker Frost, darauf *Fieberhitze* mit *Zittern;* dabei schnelle Geschwulst der Ohr- und Halsdrüsen mit hoher Röthe derselben. B.

Hitze mit Durst und viel Trinken. B.

In der sehr erwärmten Stube wird die Haut feucht; dabei ist die Stirn nicht nur äusserlich kühl, sondern auch innerlich ist ein Gefühl von Kühle. G.

Nachtschweiss bei Geschwüren. 140.

Haut.

Jucken über den ganzen Körper ohne Ausschlag. B.

175. Jucken am Bauche und Nabel, 90, am Hodensacke. 100.

*Flechten an den Ohren, 25, an den Händen. 139.

Blasenrose im Gesichte, 37. Lupus. *39.

Am Rücken Ausschlag einer Gruppe Bläschen wie Gürtelrose. 123.

*Blutschwär, aus kleinen Eiterbläschen entstanden. Pehrson.

180. *Skrofeln. Volksmittel in Nordamerika.

Herr C. hatte seit den Kinderjahren Skrofeln: Drüsengeschwulst am Halse, in seinem 16. Jahre am Schlimmsten, acht Abscesse am Halse und Nacken, drei offene Geschwüre an der Schulter und drei in der Hüftgegend. In seinem 40. Jahre war sein Kopf auf eine Seite gezogen, so dass er nicht arbeiten konnte. Als er eine Woche hindurch *Cistus* gebraucht hatte, waren alle Geschwülste aufgegangen, hatten sich entleert und heilten, die Verhärtungen waren kleiner, er konnte den Kopf wieder bewegen und arbeiten. Später nach Aussetzen des Mittels bekam er wieder mehrere und auch noch Blutspeien dabei, wo dasselbe Mittel wieder half. Dr. D. A. Tyler.

*Harte Geschwülste um alte syphilitisch merkurielle Unterschenkelgeschwüre. C. Hg.

Seiten.

Links, dann rechts, Schulterschmerz. 126. 127.
Rechts nach links, Schmerz bei Gürtelrose. 123.
Links oben, rechts unten, Schulter und Hand. 154.

Rechts.	*Links.*
185. Stiche in den Augenhöhlen. 16.	Stechen im Auge. 17.
	Nase schmerzhaft. 31.
	Brennen im Nasenloche. 30.
	Zahnweh. 40.
	Stechen im Hypochonder. 80.
	Brust verhärtet. 120.
	Mamma entzündet. 121.
Unterm Schulterblatt Ausschlag. 123.	
Schulterschmerz. 127.	terschmerz. 126. 154.
Armschmerz. 128.	
Hand schmerzt beim Schreiben. 134.	
	Handschmerz. 128. 131. 154.
Oberschenkelschmerz. 143. Ueber der Hüfte Schmerz. 144.	155.
	Hinterbackenschmerz. 141.
Zahnschmerz. 150.	

Tageszeiten.

* Von Mittag bis Nachts 1—3 Uhr schlimmere Halstrockenheit. 55.

Nachmittags, Handschmerz. 131.

Gegen Abend, Blähungen. 89. Stuhldrang. 92.

Abends heiter. 8. Niesen. 28. Blähauftreibung. 84; zwei Abende Schwerathmigkeit nach Niederlegen. 111. Nach Niederlegen giemendes lautes Athmen. *112. Brustschmerz. 126. Schulterschmerz. 126. Knieschmerz. 154. Stechen in den Zehen. 150.

Nachts, Speichelschlingen wegen Trockenheit. 53. Kehlkopfkratzen. 103. Im Bette, giemendes lautes Athmen. 112.

190. Bei Tagesanbruch, Durchfall. 94.

Morgens Niesen. 28. Wundheitsschmerz im Halse, und Trockenheit der Zunge. 59. Hypochonderschmerz. 81. Dünner Stuhl. 93. **Alles ärger.* (1.)B. Mehr Auswurf. 62.

Vormittags, drei Mal Durchfall. 94.

Den ganzen Tag, Kopfschmerz. 6. Kühle im Halse. 47.

Wärme und Kälte.

Freie Luft durch das geöffnete Fenster bessert Schwerathmigkeit. 111. Kalte Luft macht Halsweh. 48. *49.

In warmer Stube feuchte Haut und doch kühl. 172.

Beim Kaltwerden der Finger, Schmerz ärger. 138.

Berührung, Ruhe, Bewegung.

195. Die leiseste Berührung macht Handschmerz schlimmer. 128.

Nach wiederholtem Niederlegen, wiederholte Schwerathmigkeit. 111. Nach Niederlegen ins Bette (15 Minuten) Ameisenkriebeln. 111.

Im Sitzen, Oberschenkel- und Knieschmerzen. 144.

Bei Bewegung, Schmerz ärger. 123. Beim Schreiben schmerzt Hand. 134.

Beim Gehen, Oberschenkelschmerz. 143. 144.

Andere Mittel.

200. *Kaffee.* 79. *Sepia.* 31. Vor und nach *Bell.*, *Carb. veg.*, *Phosph.* Bute.

Mittheilungen aus der Praxis.

Von Medicinalrath **Dr. Elb** in Dresden.

1.

Am 29. November 1863 kam ein junger 28 Jahre alter, in einer Provinzialstadt wohnhafter, beim Eisenbahnbau als Ingenieur beschäftigter Herr von kräftiger Constitution in Begleitung eines ihm nahe verwandten allopathischen Arztes zu mir, um mich wegen eines schon 3 Monate andauernden Kehlkopf- und Luftröhrenkatarrhs zu consultiren, und zwar hauptsächlich, um darüber Gewissheit zu erlangen, ob die Hartnäckigkeit des Uebels durch eine syphilitische Grundlage bedingt sei. Ich muss hierbei erwähnen, dass ich Patienten ungefähr 12 Jahre früher noch im elterlichen Hause von syphilitischen Halsgeschwüren geheilt hatte, nachdem derselbe lange Zeit als an skrophulösen Geschwüren leidend behandelt worden war.

Die Inspection zeigte nur eine katarrhalische Röthe der Rachenschleimhaut nebst Vergrösserung der Tonsillen, von Syphilis war nichts zu erkennen. Patient und College erklärten sich hiermit befriedigt und schickten sich zum Fortgehen an, ich konnte jedoch an letztern die Frage nicht unterdrücken, ob er auch den Thorax genau untersucht habe; er bejahte dies zwar und versicherte zugleich, die Lungen seien gesund. Aus einem gewissen verlegenen Wesen entnahm ich jedoch, dass es mit dieser Untersuchung nicht gar zu genau genommen sein mochte und erbat mir die Erlaubniss, mich selbst von dem Zustande der Brustorgane überzeugen zu dürfen. Ich fand auf der rechten Seite des Thorax normalen Percussionston und reines Vesiculärathmen, linkerseits in der obern Hälfte sehr verschärftes rauhes Athmen und etwas gedämpften Percussionston. Behufs der Inspection des Thorax liess ich Patient nun sich völlig entkleiden, und beim ersten Blick schon war ich über das, was ich sah, höchlich erstaunt, sowie auch das Gesicht des Herrn Collegen sich um ein Bedeutendes verlängerte, denn die Hautvenen waren beträchtlich erweitert und bildeten auf dem ganzen linken Thorax bis an den Hals vollständige Kränze; ebendaselbst war von einem Finger Breite über der Clavicula an bis unterhalb des Pectoralis major eine ziemlich bedeutende Anschwellung bemerkbar, diese Geschwulst war glatt und elastisch anzufühlen, schmerzlos und nicht geröthet, es war eine Zellgewebsinfiltration (jedenfalls die Ursache des in der obern Hälfte gedämpften Percussionstons), die Lymphdrüsen in der Achselhöhle und am Ellenbogengelenk bedeutend angeschwollen, aber ebenfalls schmerzlos, die Lymphgefässe von der Achselhöhle bis zum Ellenbogen von der Dicke einer Federspuhle und ganz hart anzufühlen, der ganze linke Arm war beinahe um das Doppelte stärker als der rechte, die Geschwulst aber nicht hart, sondern mehr elastisch, die Hautvenen nicht auffallend erweitert.

Selbstverständlich stellte sich nun auch eine Untersuchung des Herzens als nothwendig heraus. Die Herzdämpfung war weiter verbreitet als gewöhnlich, vornehmlich nach rechts und unten bis an den rechten Sternalrand, nach links bis über die Herzspitze, der Herzschlag in dieser ganzen Ausdehnung aber in geminderter Stärke hörbar, der Herzstoss selbst beim Auflegen der Hand nicht zu fühlen, der erste Ton von einem starken Geräusche begleitet, letzteres jedoch nicht an der Spitze am Stärksten, sondern über das ganze Herz gleichmässig verbreitet, der Puls war voll, regelmässig, 80 Schläge.

Die subjectiven Beschwerden bestanden in beständiger Heiserkeit, einem rauhen, trockenen, an kühler Luft sehr vermehrten, von Kratzen in Kehlkopf und Luftröhre verursachten Husten und in öfteren Brustbeklemmungen mit Athemmangel, welche sich hauptsächlich beim Gehen und nach Genuss geistiger Getränke bemerkbar machten. Kräfte und Appetit waren noch gut, doch fehlte dem an regelmässige Thätigkeit gewöhnten jungen Manne seit einiger Zeit die Lust zur Arbeit, und fühlte er sich des Morgens trotz guten Schlafs nicht recht erquickt.

Nach diesen Ergebnissen war der Herr College nun sogleich bereit, eine Insufficienz der Mitralis zu diagnosticiren, indess schien mir die Ausdehnung der Dämpfung bis über die Herzspitze, das Verdecktsein des Herzstosses, die fehlende Accentuation des zweiten Pulmonaltons und das über die ganze Ausbreitung der Dämpfung gleich stark hörbare, an der Spitze nicht ver-

stärkte systolische Geräusch die Diagnose eines pericardialen Exsudats sicher zu stellen, während die Verbreitung der Dämpfung bis an den rechten Sternalrand die Annahme einer gleichzeitig vorhandenen Dilatation des rechten Ventrikels rechtfertigte.

Obwohl ich in Anbetracht der langen Dauer der Krankheit und der schon vorhandenen sehr beträchtlichen consecutiven Zustände die Prognose gerade nicht sehr günstig stellen konnte, verlangte Patient dennoch von nun an von mir behandelt zu werden, und so verordnete ich ihm unter den zur Beförderung der Resorption des Exsudats geeigneten Mitteln, mit besonderer Berücksichtigung der Anschwellung der Lymphgefässe und Drüsen, *Mercur. solub.* 2 grjj, Morgens und Abends eine Gabe, und entliess ihn wieder in seine Heimath mit der Weisung bei rauhem Wetter nicht auszugehen und sich der ihm bisher erlaubten geistigen Getränke gänzlich zu enthalten.

Am 17. December erhielt ich folgenden Bericht: Durch die Reise hatten sich die katarrhalischen Beschwerden sehr erhöht, beim Sitzen in der Sophaecke nach der linken Seite und beim Liegen auf derselben hatte sich ein Gefühl von Anschwellung in der Brust und eine Art Beängstigung bemerkbar gemacht, verbunden mit einem eigenthümlichen Unbehagen im Magen, mit Uebelkeit zu vergleichen und als ob sich der Magen umwenden sollte. An einzelnen Stellen der Brust rheumatische Schmerzen, tiefes Athmen mache keine Beschwerden, scheine im Gegentheil wohlthätig zu sein, beim Sprechen sei, wie dies schon beim Beginne der Krankheit der Fall gewesen, im Genick eine Steifigkeit vorhanden, welche hindert den Kopf nach links zu wenden. Die Anschwellung des linken Arms scheine um etwas geringer, die Drüsen und Lymphstränge noch ebenso geschwollen, der Pulsschlag stets regelmässig, 70—80. Wiederkehr von Arbeitslust und vorzüglich Früh, wie sonst im gesunden Zustande, frische Stärkung und Trieb zu neuer Thätigkeit, aber Abnahme des gewöhnlich sehr starken Appetits, höchst wahrscheinlich wegen Mangel der gewohnten Bewegung, wie Patient glaubte, da er in den letzten 14 Tagen nur ein Mal eine Stunde lang ausgegangen war; auch war die Zunge belegt. Der mir auf Verlangen übersandte Urin war nicht eiweisshaltig. Ich verordnete hierauf *Bryonia* 2 gttjj drei Mal täglich zu nehmen und erbat mir zugleich einen Bericht über eine von einem dazu befähigten Arzte vorzunehmende physikalische Untersuchung.

Darauf bekam ich am 30. December die Nachricht, dass besonders in den letzten Tagen eine Besserung nicht zu verkennen sei, besonders hinsichtlich der Magenbeschwerden und Beängstigungen, die Heiserkeit sei noch dieselbe, sie werde vorzüglich durch Bewegung vermehrt, wenn dadurch die Herzthätigkeit erhöht worden sei, ein ziemlich sicheres Anzeichen, dass sie nur secundärer Art war. Eine Untersuchung des Herzens wurde am 19. und 29. December vorgenommen und constatirte, dass sich während dieser Zeit das Geräusch am Herzen verloren habe und die Töne ganz rein seien, dagegen habe sich der Herzschlag verstärkt. *Bryonia* wird fortgesetzt. Am 6. Januar 1864 schrieb mir der Kranke, dass die Heiserkeit noch immer dieselbe, dass er beim Liegen auf der linken Seite auf der Brust ein Drängen nach aussen fühle, der Herzschlag sei für gewöhnlich weder zu stark noch zu schnell, nur des Morgens nach dem Stuhlgange steige der Puls für $1\frac{1}{2}$ Stunde auf 110—120 Schläge.

Die physikalische Untersuchung ergab keine Veränderung. Die Anschwellung des linken Arms, sowie die Lymphgefässe, Drüsen und Venen am Thorax habe nur wenig abgenommen. Die Magenbeschwerden seien gänzlich geschwunden. Patient ist seit 8 Tagen bei mildem Wetter täglich eine Stunde langsam spazieren gegangen, diese Bewegung erregte keine Brustbeklemmung, erleichterte im Gegentheil das ziemlich constant vorhandene Gefühl von Vollsein auf der Brust. *Bryonia* wurde noch fortgesetzt.

Am 19. Januar kam Patient wieder nach Dresden, bei welcher Gelegenheit ich selbst wieder eine Untersuchung vornehmen konnte. Dieselbe ergab bei der Percussion eine noch etwas zu weit verbreitete Dämpfung, namentlich in der Gegend des fünften und sechsten Rippenknorpels bis an den rechten Sternalrand, der Herzschlag gegen früher verstärkt und etwas schneller, der Stoss zu fühlen, beim ersten Tone hörte ich noch, nicht ganz im Einklang mit dem mir gewordenen Berichte, ein Geräusch, aber auf die Stelle an der Basis beschränkt, es hatte sich sonach die erste Diagnose in jeder Hinsicht bestätigt. Die Venen, auch die Infiltration am linken Thorax noch in dem frühern Zustande, ebenso die Lymphdrüsen und Stränge am linken Arme geschwollen, dieser selbst zwar noch stärker als der rechte, aber nicht mehr so viel als früher. Heiserkeit und Husten noch wie ehedem, auch war zeitweise, besonders bei Be-

schleunigung des Herzschlags durch etwas schnellere Bewegung oder den Genuss von Bier, das Vollheitsgefühl auf der Brust und Drängen nach aussen daselbst vorhanden. Ich hatte sonach in 7 Wochen nur eine Verminderung des Exsudats erreicht, dasselbe war aber entweder noch nicht soweit geschwunden, dass dadurch schon die secundären Beschwerden nachlassen konnten, oder letztere wollten, trotz bedeutender Abminderung der Causa movens nicht spontan sich zurückbilden und erforderten zu ihrer Beseitigung ein eigenes Specificum. Da ich hauptsächlich in letzterer Beziehung von *Bryonia* nach vierwöchentlichem Gebrauche etwas Weiteres nicht erwarten konnte, so ging ich davon ab und verordnete *Lachesis 6.* zwei Mal täglich 2 Tropfen zu nehmen. Das Aehnlichkeitsverhältniss zwischen Mittel und Krankheit bestand für mich ausser den wenigen mit den physikalischen Prüfungsresultaten übereinstimmenden subjectiven Symptomen in der Fähigkeit der *Lachesis*, passive Hyperämien zu erregen und demgemäss zu heilen, und zwar sind diese Hyperämien mehr chronischer als acuter Art. Es ist ferner anzunehmen, dass ein Mittel, welches einen bestimmten pathologischen Zustand herbeizuführen vermag, auch bei längerer Dauer die natürlichen Folgezustände zu erregen im Stande sein muss, und da ich es hier mit secundären Zuständen zu thun hatte, deren Ursache *Lachesis* entsprach, so griff ich zu diesem Mittel und zwar mit um so grösserm Vertrauen, als ich darüber schon früher bezüglich Resorption chronischer nicht massenhafter pericardialer Exsudate günstige Erfolge gesehen hatte und das Mittel demnach auch zur ursprünglichen Krankheit specifische Beziehung hatte.

Am 6. Februar berichtete mein Patient, dass er sich auf der Rückreise eine Erkältung zugezogen habe, in Folge deren er 8 Tage lang an vermehrten katarrhalischen Beschwerden und grosser Mattigkeit gelitten, er habe also erst seit 3 Tagen mit den Tropfen begonnen, worauf schon jetzt gegen früher der Herzschlag langsamer geworden sei, ohne dass jedoch das beengende Vollheitsgefühl auf der Brust nachgelassen habe. *Lachesis* wird fortgesetzt.

Am 28. Februar schreibt mein Patient, dass er sich wesentlich besser fühle, er habe jetzt sehr guten Appetit, fühle sich viel kräftiger, gehe bei günstigem Wetter täglich bis zu 3 Stunden spazieren und spüre darnach keine erhöhte Herzthätigkeit, seit 10 Tagen sei auch das beengende Gefühl auf der Brust gänzlich ausgeblieben, die Drüsenanschwellung habe sich gemindert, nur die Heiserkeit wolle nicht weichen. Am 28. März, bis zu welchem Tage *Lachesis* ununterbrochen fortgenommen worden war, hatte ich abermals Gelegenheit, den Zustand selbst untersuchen zu können. Der Herzschlag war weder verstärkt noch beschleunigt, die Herztöne ganz rein ohne jegliches Geräusch, die Dämpfung nicht über das Normale ausgedehnt, das Athmungsgeräusch auch auf der linken Seite rein vesiculär ohne alle Verschärfung, die Venen am Thorax noch etwas erweitert, aber nicht sehr gefüllt, die Infiltration daselbst bis auf ein Minimum gesunken, der angeschwollene und verhärtete Lymphstrang am linken Oberarm beinahe ebenso stark als früher, hingegen die Drüsenanschwellung in der Achselhöhle und am Ellenbogengelenk geschwunden, ebenso wie die Anschwellung des Arms selbst; Kurzathmigkeit und Beklemmung waren seit länger als 5 Wochen nicht wieder gekommen, der Husten sehr gering von einem Reize im Kehlkopfe herrührend, die Heiserkeit in früherm Grade vorhanden, auch die Schlundschleimhaut noch geröthet. *Lachesis* wurde noch fortgegeben bis zum 19. April, an welchem Tage der Kranke mich benachrichtigte, dass er sich sehr wohl und kräftig fühle, dass sogar die Heiserkeit gebessert sei, er klagte nur nach längerem Verweilen im Freien bei Ostwind beim Sprechen über eine Empfindlichkeit in den Bronchien, welche in einem schmerzhaften Gefühle und Schwäche auf der Brust beständen. Ich verordnete dagegen ***Phosphor** 3.* zwei Mal täglich 2 Tropfen und hörte von da an nichts weiter von dem Kranken, bis ich ihn am 4. September in dem vollkommensten Wohlbefinden wiedersah. Es war von der ganzen Krankheit nichts als der verhärtete Lymphstrang am linken Oberarm zurückgeblieben.

Da es dieser Fall für den Skeptiker noch im Ungewissen lassen könnte, ob die Infiltration des Zellgewebs in Folge des Aufhörens des ursächlichen Moments oder durch directe Einwirkung der *Lachesis* gewichen sei, so füge ich einen zweiten Fall bei, welcher alle Zweifel über die resorbirende Kraft dieses Mittels zu beseitigen geeignet ist.

(Folgt Fall II.)

Chelidonium majus L.,

durch eigene physiologische und therapeutische Prüfungen mit Benutzung der betreffenden Litteratur als wichtiges Polychrest dargestellt.

Von **O. Buchmann,** hom. Arzt in Alvensleben.

(Fortsetzung.)

Zweite Beobachtung.

Wittwe Deumeland hier, 56 Jahre alt, hat den Sommer hindurch bis jetzt an nervösem Hüftweh der linken Seite gelitten, das sich nach *Rhus* verloren, aber später wieder eingefunden hatte, wodurch sie im Gehen gehindert wurde. Vor 5 Tagen spürte sie Zusammenschnürung im Halse mit Hitze und Angst, Brustschmerzen, kurzem Husten, und hat seit der Zeit das Bett nicht verlassen, da sich die Beschwerden von Tag zu Tag verschlimmert haben. Heute Abend, am 23. November, wurde ich zu ihr gerufen. Die Kranke kann wegen Steifigkeit im Kreuz nur mit Mühe hochgerichtet werden. Percussion links normal, rechts sehr gedämpft. Auscultation rechts hinten feinblasiges trockenes Knistern. Trockene Hitze, viel Durst; kurzer trockener Husten. Puls 95 Schläge. Zunge normal. Appetit fehlt. Klagen über heftige reissende Schmerzen in der Brust, im Rücken und in den Beinen. Kein Schlaf. Verordnung: *Chelid. 1.* 3 Tropfen in einer Tasse Wasser. Stündlich $1/2$ Esslöffel voll.

Den 24. November: Puls 85 Schläge. Kein Knistern mehr, sondern grossblasiges, feuchtes Rasseln, weniger Durst, tiefere Inspiration, weniger Hitze, feuchte Haut. Verordnung dieselbe. Zweistündlich $1/2$ Esslöffel voll.

Den 25. November: Frostwetter bei Mittagswind. Bis Mittag ohne Schmerzen. Mehrere Stunden Schlaf, keine Hitze. Kein Durst. Gegen Mittag nach dem Aufstehen wieder Hitze und Angst. Bronchophonie.

Den 26. November: Nachlass des Fiebers und der Schmerzen, sonst keine Veränderung. Medicin ebenso.

Den 27. November: Hepatisation wie bisher. Ich verzweifelte nun an der Möglichkeit, dass *Chelid.* allein die Resolution bewirken würde, und verordnete deshalb *Sulphur 0.* 1 Pulver, Abends zu nehmen, liess aber *Chelid.* bis dahin noch fortnehmen.

Den 28. November: Das Pulver war gar nicht abgeholt, weil die Kranke, nach ihrer Angabe, sich ganz wohl gefühlt und es deshalb nicht für nöthig gehalten hatte, noch ein anderes Mittel zu nehmen. Heute kein Fieber mehr, guter Appetit, Zunge feucht. Percussion: heller. Auscultation: grobblasiges feuchtes Rasseln, also beginnende Resolution. *Chelid. 1.*, drei Mal täglich, beseitigte in einigen Tagen den Rest der Krankheit.

Dritte Beobachtung.

Goldgräber, Knecht, 18 Jahre alt, sonst gesund, hat nach einem starken Froste gestern Schwindel und Erbrechen bekommen.

Heute den 24. November: Husten mit blutstreifigem Auswurfe. Schmerzen in der linken Schulter. Puls 95. Auscultation und Percussion normal. *Chelid. 1.* 6 Tropfen in Wasser alle 2 Stunden einen Esslöffel voll.

Den 25. November: Frostwetter bei Mittagswind. Keine Schmerzen in der Schulter. Stiche in der linken Seite, die kein tiefes Athmen gestatten. Auswurf: Zäher glasiger Schleim, schwach röthlich gefärbt. Percussion im Umfange einer Hand unter dem linken Schulterblatt dumpf. Auscultation: feuchtes Bronchialgeräusch. Puls ebenso. *Chelid. 1.* ebenso.

Den 26. November: Lockerer Husten, Auswurf schwach geröthet, Percussionston: heller, jedoch kürzer als auf der gesunden Seite. Leichte Inspiration. Stiche weniger heftig. Schlaf und Appetit gut. Durst fehlt. Puls 80 Schläge. Medicin ebenso.

Den 28. November: Keine Beschwerden mehr. Percussion und Auscultation normal.

Vierte Beobachtung.

Schneider Winkelmann in N., 51 Jahre alt. Seit seiner Kindheit sind die Rippen und das Schulterblatt der rechten Seite in Folge einer Rückgratskrümmung stark nach hinten und nach der Seite hervorgetrieben. Ist sonst nicht krank gewesen; leidet aber seit seiner Jugend von Zeit zu Zeit an so heftigem Kopfweh, dass er sich einen Tag lang ins Bett legen muss, wobei Luftaufstossen erfolgt; in den letzten Jahren hat er seltener daran gelitten.

1. Besuch den 2. December 1861, Früh 9 Uhr: Der Kranke war vorgestern Abend, nachdem er durch eifrige Arbeit in Schweiss gerathen war, in leichter Kleidung bei scharfem Winde im Freien gewesen und hatte bald darauf einen starken Schüttelfrost bekommen, der beinahe eine Stunde angehalten hat. Seit dieser

Zeit: Brustbeklemmung mit Brustschmerzen in der rechten Seite, Husten mit blutigem Auswurfe, Angst, Hitze, Durst, Appetit- und Schlaflosigkeit.

Heute liegt Patient im Bette auf dem Rücken, kann sich ohne Hilfe nicht aufrichten bei starker Dyspnöe, kurzer schneller Inspiration, absetzender Sprache, feuchter, brennender Haut, kleinem, härtlichem Puls (110). Gesicht gedunsen, Lippen trocken, Zunge mit dickem grauen Beleg, häufiges Luftaufstossen. Percussionston: hinten rechts auf dem Rücken gedämpft. Auscultation: Vesiculärathmen rechts nicht vernehmbar. Bronchialrasseln. Auswurf: zäher, blutig gefärbter Schleim. Der Kranke klagt über Angst, Beklemmung, Schmerzen in der rechten Seite beim Athemholen; die Luft will rechts nicht durch; heftiger Durst. Ziehen im Rücken und in den Beinen. Abgeschlagenheit in den Beinen. Der Kranke hatte die Nacht nicht zu überleben geglaubt. — Ich hatte *Chelidonium* nicht bei mir, gab ihm daher zuerst *Aconit 3.* in Streukügelchen im Wasser, stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Am Abend war noch keine Veränderung eingetreten. *Chelid. 1.*, ein Tropfen mit Zucker verrieben in einem Glas Wasser, stündlich 1/2 Esslöffel voll.

2. Tag: Nachts Delirien, kein Schlaf. Nach jedesmaligem Einnehmen hat er Erleichterung auf der Brust gefühlt, was nach dem *Aconit* nicht der Fall gewesen ist. Puls am Morgen 100. Gesicht weniger gedunsen. Hauttemperatur normal. Ordination: 3 Tropfen *Chelid. 1.* in 1/2 Glas Wasser, stündlich 1 Esslöffel voll. Nach dem ersten Löffel sogleich heftige Beklemmung, Angst und Hitze im Gesicht mit dunkelrothen Wangen, ebenso nach dem zweiten, worauf er wieder von *Aconit* eingenommen und die Verschlimmerung sich wieder gelegt hat. Am Abend hat er *Aconit 30.*, stündlich zu nehmen, bekommen. Am Morgen 8 Uhr *Chelid. 6.* in Streukügelchen, zweistündlich zu nehmen. (Am Abend hatte sich der bisherige feuchte Westwind nach Norden bei steigendem Barometer gedreht. Der bis dahin bewölkte, regnerische Himmel hellte sich ganz auf und wurde völlig sternenhell.) Thermometer unter 0.

3. Tag: 11 Uhr. Nachts Delirien, unterbrochener Schlaf. Patient hat sich am Abend vorher um 10 Uhr zwei Tassen Blut aus dem Arme gelassen, weil er es früher bei seinem Kopfweh auch gethan und darnach Besserung empfunden hat. Das Blut hat wenig gelbes Serum, eine dicke, gelbe Speckhaut. Urin roth. Temperatur der Haut normal. Hände mehr kühl als warm. Puls 110, klein, Inspiration: 40 in der Minute. Brustbeklemmung geringer. Sputa zäh, saffranfarbig. Stuhl normal. Zunge am Rande etwas roth, in der Mitte dick, grau belegt, mit gelblichen Streifen. Percussion rechts hinten dumpf. Feinblasiges Knistern rechts. Ordination: *Chelid. 6.* zweistündlich.

4. Tag: 11 Uhr. Nachts keine Delirien, viel Beklemmung in der Brust, mitunter Schlaf. Leber angeschwollen, beim Druck empfindlich. Sputa schwach gelblich gefärbt, weniger zähe. Puls 100, klein. Hauttemperatur nicht erhöht. Urin lehmig. Athemzüge 40. Stuhl ist nicht erfolgt. Zunge ebenso. Percussion: Schenkelton. Auscultation: Bronchophonie. Kein Knistern mehr. Ordination: Ebenso.

5. Tag: Gestern Nachmittag hat er leichter athmen können, die Nacht gut geschlafen, etwas geschwitzt und nicht mehr getrunken. Puls heute Mittag 80. Inspiration 28. Zunge ziemlich rein. Rother Grund mit gelben Punkten hier und da. Urin klar, gelb, ohne Bodensatz, Haut feucht. Lebergegend schmerzlos beim Druck. Percussion normal. Auscultation: feuchtes Knistern. Ordination: Ebenso.

6. Tag: Keine Beschwerden mehr.

(Fortsetzung folgt.)

Journalauszüge.

Klinische Plaudereien; von Dr. Gallavardin in Lyon.[1])

Behandlung der Trunkenheit.

Acuten Alkoholismus homöopathisch zu vertreiben, halten vielleicht Manche nicht für möglich. Die folgenden Erörterungen mögen zu Versuchen dieser Art animiren.

Devergie hat berechnet, dass unter 40 plötzlichen Todesfällen 14 auf Trunksucht oder Betrunkensein kommen. Nach Süssmilch starben im Zustand des Betrunkenseins plötzlich:

27 von 1636—1710,
499 - 1711—1735,
634 - 1736—1758.

Genug, die Gefahr ist für die Betreffenden keine geringe. Es erwächst aber auch eine solche für die

---

[1]) L'Art médical, Nov. 1865.

Umgebung und endlich namentlich für die in der Trunkenheit erzeugten Kinder, so dass ein karthagisches Gesetz verbietet, am Hochzeitstag etwas Anderes als Wasser zu trinken. Die Mehrzahl der Kinder Londons, wo die Trunksucht eingerissen ist, erreicht im Durchschnitt das Alter von nur 3 Jahren, während die Kinder der Quäker, welche sich bekanntlich durch Mässigkeit im Trinken auszeichnen, durchschnittlich das 45. Jahr erreichen.

Aus alledem geht hervor, dass es sehr werthvoll sein muss, namentlich die unmittelbaren Gefahren der Betrunkenheit zu beseitigen. Dass dies vielleicht doch durch Arzneigaben nach Hahnemann'schem Princip möglich ist, möge der folgende Fall beweisen.

„Ich wurde zu einem jungen Manne gerufen, der in heftigem Rausche lag. Er litt an Convulsionen der Extremitäten, so dass fünf Leute zu thun hatten, ihn zu bändigen. Riechen an *Ammoniak* beruhigte ihn einigermaassen, aber nur vorübergehend. Die Convulsionen repetirten mit derselben Heftigkeit. Jetzt wählte ich als homöopathisch angezeigtes Mittel *Nux vom. 30.* in Wasser 5 Körnchen gelöst, von 5 zu 5 Minuten. Nach dem zweiten Male Eingeben liessen die Krämpfe nach und beim dritten Male hörten sie, sowie die Angst und Unruhe des Mannes ganz auf. Man vergesse nicht, dass die alkoholischen Getränke sich zur *Nux vom.* wie ein Antidotum verhalten."

Nach Tardieu starben von 7 Trunkenen 5 an cerebraler, 2 an Lungenapoplexie. Er theilt die Trunkenheit ein in die delirirende, die convulsivische und die apoplektische, welche drei Arten man als aus einander hervorgehend betrachten kann.

Es scheinen nun vorzüglich folgende Mittel homöopathisch indicirt zu sein:

Belladonna — rothes Gesicht, injicirte Augen, cerebrale Congestion, drohende Apoplexie, Aufregung, Delirium, Wuth, Convulsionen, weite Pupillen, unwillkührlicher Urinabgang.

Hyoscyamus — Wuthanfall, Eifersucht, Gesichtsmuskelkrampf, Schielen, Urin und Stuhl gehen spontan ab.

Opium — Koma, drohende Hämorrhagie, kalter Körper, Puls kaum fühlbar.

Nux vom. — Wuth, Ueberreizung der Geschlechtssphäre, heftige Convulsionen, Blasentenesmus, Ischurie.

Phosphor — drohende Lungenapoplexie, Blutungen durch die Haut, Nase, Augen, Ohren, Anus, Uterus, offener After, Harnabgang, Satyriasis, rothes Gesicht mit Blässe wechselnd.

Thöricht wäre aber, wo es noch möglich ist, die schädlichen Alkoholmengen mechanisch zu entfernen, dies nicht zunächst thun zu wollen (Brechreize, Magenpumpe, Schlundsonde).

Verschiedenes.

Dr. Liagre sagt (J. du Dispens. Hahn. Oct. 1865) in seinem officiellen Bericht über die durch die homöopathische Behandlung im Hôpital Roubaix gewonnenen Resultate, dass während früher bei allopathischer Behandlung das Sterblichkeitsverhältniss gewesen sei 19,26 %, so laute es jetzt 12,97 %. Auffallend war die rasche Genesung der Typhoide, nachdem dieselben nicht mehr schwächender Evacuationen ausgesetzt wurden. Die Fälle von acuter Pneumonie verliefen ebenfalls günstiger. 1863 starb eine von 12; 1864 eine von 19 (dagegen unter allopathischer Behandlung 1856 drei von 10; 1857 eine von 2; 1852 zwei von 7; 1859 zwei von 16; 1860 fünf von 12; 1861 drei von 6; 1862 desgl.). Also bei homöopathischer Behandlung starben von 100 Pneumonien 6! früher dagegen von 100 32!

1863 wurden 11, 1864 14 Pleuresien behandelt und sämmtlich geheilt, 45 chronische und 41 acute Gelenkrheumatismen ebenfalls. Nur dadurch, dass die Krankheiten rascher als früher geheilt wurden, konnten bei derselben Zahl Betten im Jahre 1863 68 Kranke mehr als 1862 behandelt werden und 1864 130 Kranke mehr.

Die Ausgaben für Arzneien, obgleich eine Apotheke eingerichtet werden musste, waren trotzdem viel geringer als sonst.

Guibout hat (nach L'Art médical Nov. 1865) im Hôpital St. Louis zwei Kranke, welche an Bleikolik litten, nach der Methode vom Apotheker Lutz mit *Schwefel* in Substanz behandelt (16 Gramm. *Flor. sulph.* täglich in Honig oder Wasser). In einigen Tagen waren alle Zufälle verschwunden. Bei dem Einen bemerkte man eine leichte bräunliche Färbung der Haut des Thorax. Der Schwefel hat den doppelten Vortheil, er führt ohne Schmerzen ab und neutralisirt das Blei. Die in der Charité übliche *Limonade sulphurique* hatte nichts gefruchtet.

Notizen.

Leipzig, 26. Januar. — Dr. Wilh. Sátor in Erlau in Ungarn ist *gestorben.* — Die in Pest ansässigen Engländer haben eine kleine *Krankenanstalt* mit acht Betten gegründet, in welcher die Doctoren Bakody (doch wohl der homöopathische Arzt) und Boleman als Aerzte fungiren.

Offene Correspondenz der Redaction.

Herrn Dr. Bruckner in Basel. — Ihre Pränumeration auf Band 72 besorgt. Die übrigen 1⅓ Thlr. werde ich Herrn Mrgrf. übergeben.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. V. Meyer** in Leipzig. — Verlag von **Baumgärtners Buchhandlung** in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld.